

”Lyckopiller gör mig inte lycklig”

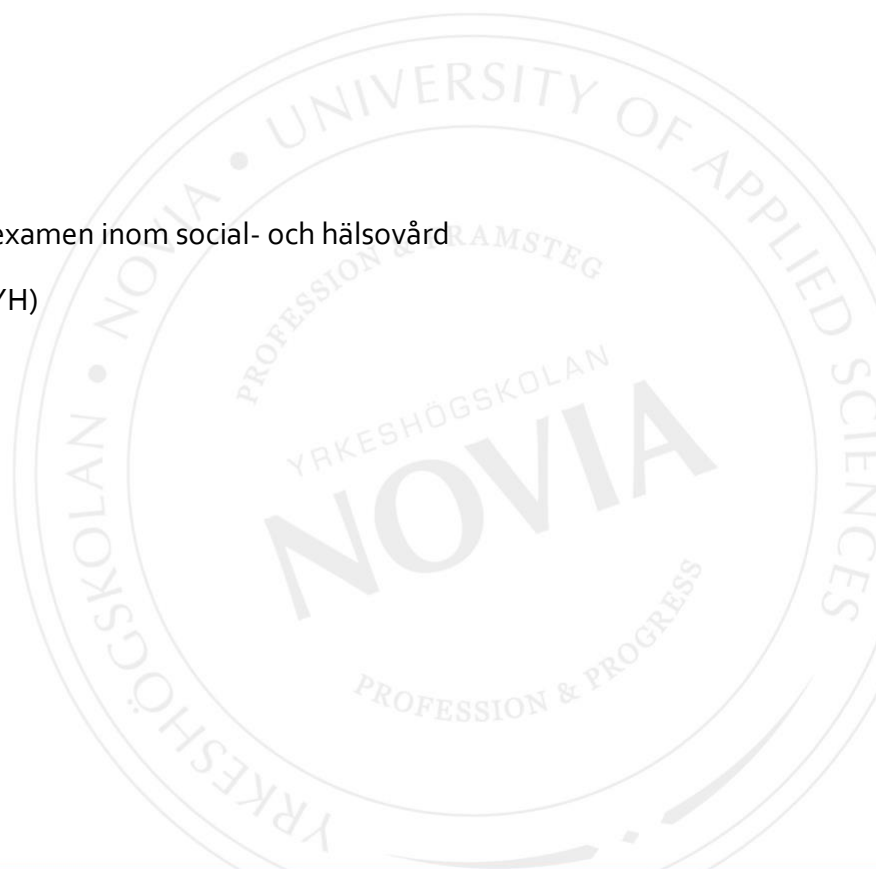
**En kvalitativ studie om upplevelser kring antidepressiva
läkemedel**

Jeanette Dahlkar
Emma Geisor

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Jeanette Dahlkar & Emma Geisor

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: "Lyckopiller gör mig inte lycklig"

- En kvalitativ studie om upplevelser kring antidepressiva läkemedel

Datum 28.03.2018

Sidantal 41

Bilaga 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att lyfta fram upplevelserna hos de som använt sig av antidepressiva läkemedel, samt vad som varit positivt och negativt med deras läkemedelsbehandling. Det lyfts även fram vilka andra behandlingsmetoder, som varit till hjälp vid depression. Genom arbetet vill vi minska stigma för psykisk ohälsa, samt öka kunskap om läkemedelsbehandlingen vid depression. För att besvara syftet har följande frågeställningar använts: Vad har de som använt antidepressiva läkemedel för upplevelser om behandlingen? Vilka andra behandlingsmetoder har varit till hjälp vid depression?

I studien har vi analyserat tre bloggar och två intervjuer. Vår teoretiska utgångspunkt är Erikssons (1994) teori om lidande. Informationen har analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet i studien är indelat i tre huvudkategorier: Fördelar med antidepressiva läkemedel, nackdelar med antidepressiva läkemedel och andra faktorer som hjälpt tillfrisknandet. Huvudkategorierna har delats in i kategorier. I resultatet framkommer att trots många biverkningar orsakade av antidepressiva läkemedel, var läkemedlen en förutsättning för att klara sig igenom depressionen. Våra informanter var ense om att antidepressiva läkemedel i kombination med terapi var en effektiv behandlingsmetod.

Språk: svenska

Nyckelord: depression, antidepressiva läkemedel, Eriksson

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jeanette Dahlkar & Emma Geisor

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja: Marlene Gädda

Nimike: "Onnenpillerit eivät tee minua onnelliseksi"

- **Kvalitatiivinen tutkimus kokemuksista masennus lääkkeitä**

Päivämäärä 28.03.2018

Sivumäärä 41 Liite 1

Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoite on tutkia mitä he, jotka ovat syöneet masennus lääkkeitä, ovat kokeneet niistä, sekä mitkä niiden edut ja haitat ovat ja kokemuksia muista hoitomenetelmistä, jotka auttavat masennusta vastaan. Haluamme tutkimuksen tekemällä vähentää psyykkisten häiriöiden aiheuttamaa häpeä levittämällä tietoa masennus lääkkeitä. Jotta saavuttaisimme tavoitteemme, tutkimuksessa kysytään: Mitkä ovat heidän, jotka ovat käyttäneet masennus lääkkeitä, kokemukset ja mielipiteet lääkkeitä? Mitkä muut hoitomenetelmät ovat auttaneet masennusta?

Tutkimuksessa kolme eri blogia on analysoitu yhdessä kahden puolistrukturoitujen haastattelujen kanssa. Teoreettiseksi lähtökohdaksi on valittu Erikssonin (1994) teoria kärsimyksestä. Tiedot ovat analysoitu laadullisen sisällys analyysin mukaan.

Tutkimuksen tulos on jaettu kolmeen eri pääluokkaan: masennus lääkkeiden edut, masennus lääkkeiden haitat ja muut tekijät, jotka ovat auttaneet paranemista. Pääluokat ovat jaettu alaluokkiin. Tuloksessa tulee ilmi, että vaikka masennus lääkkeiden haittavaikutukset ovat monet, lääkkeet ovat edellytys, jotta masennuksesta selviäisi. Meidän ilmiantajat olivat samaa mieltä siitä, että masennus lääkkeet terapian kera oli tehokas hoitomenetelmä.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: masennus, masennus lääkkeet, Eriksson

BACHELOR'S THESIS

Author: Jeanette Dahlkar & Emma Geisor

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor: Marlene Gädda

Title: "Happypills doesn't make me happy"

- **A qualitative study about experiences from antidepressant drugs**

Date 28.03.2018

Number of pages 41 Appendix 1

Abstract

The aim with this thesis is to study people's experiences from antidepressants, what pros and cons these have, and which other methods of treatment has helped their depression. Through this study we want to reduce the stigma that surrounds the subject of mental illness, by increasing the knowledge about the antidepressants. The research questions that were used for this study are: What are the opinions and experiences about the antidepressants from the ones who has used it? What other methods of treatment has been helpful for curing their depression?

In the study three different blogs have been analyzed together with two semi structured interviews. Our theoretical basis is Eriksson's (1994) theory about suffering. The data has been analyzed according to qualitative content analysis.

The results in this study are split into three main categories: Pros with the antidepressants, cons with the antidepressants, and other factors that helped with the recovery. The main categories have been split into subcategories. The result shows that even though the antidepressant caused several side effects, it was crucial for being able to make it through the depression. Our respondents agreed that the combination of antidepressants and therapy was an effective treatment method.

Language: Swedish

Key words: depression, antidepressants, Eriksson

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte.....	3
3	Bakgrund.....	4
3.1	Hälsa och ohälsa	4
3.2	Psykisk hälsa och ohälsa	5
3.3	Depression	6
3.3.1	Symptom	7
3.3.2	Diagnostisering.....	7
3.4	Behandling av depression	8
3.4.1	SSRI-Läkemedel (Serotoninåterupptagshämmare)	8
3.4.2	Psykoterapi	11
3.4.3	Övriga behandlingsmetoder.....	11
4	Teoretisk utgångspunkt.....	12
4.1	Erikssons syn på lidandet.....	12
4.1.1	Sjukdomslidande	13
4.1.2	Vårdlidande.....	14
4.1.3	Livslidande	15
4.2	Lindring av lidande.....	15
5	Metod	15
5.1	Kvalitativ metod	16
5.2	Val av informanter	16
5.3	Kvalitativ datainsamlingsmetod	17
5.3.1	Intervju som datainsamlingsmetod	17
5.3.2	Dokumentstudier - Blogg som datainsamlingsmetod	18
5.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	19
5.5	Etiska aspekter.....	20
6	Resultat.....	20
6.1	Fördelar med antidepressiva läkemedel	20
6.1.1	Motivationen att äta antidepressiva läkemedel	21
6.1.2	Fördelarna med antidepressiva läkemedel i vardagen	21
6.1.3	De långsiktiga fördelarna med antidepressiva läkemedel.....	21
6.2	Nackdelar med antidepressiva läkemedel	22
6.2.1	En invecklad process.....	22
6.2.2	Biverkningar av antidepressiva läkemedel.....	23

6.3	Andra faktorer som hjälpt tillfrisknandet.....	24
6.3.1	Självhjälp.....	24
6.3.2	Professionell hjälp.....	25
7	Diskussion.....	25
7.1	Resultatdiskussion.....	25
7.1.1	Fördelar med antidepressiva läkemedel	26
7.1.2	Nackdelar med antidepressiva läkemedel	26
7.2	Metoddiskussion	28
7.3	Konklusion	30
	Källor	32

Figurförteckning

Figur 1: Förklaring hur de olika behandlingsmetoderna används vid olika svårighetsgrader av depression. Översatt från finska till svenska. (Terveysportti, 2016).....	12
Figur 2: Lidandets olika dimensioner (Eriksson 1994, s.17)	13

Bilaga

Bilaga 1. Intervjufrågor	35
--------------------------------	----

1 Inledning

Eftersom vi båda har varit intresserade av psykologi och psykisk hälsa, allt sedan gymnasiet, var det väldigt självklart för oss att vårt examensarbete skulle handla om något som berör psykisk hälsa. Med psykisk hälsa avses att en person har kontroll över sina känslor och tankar och klarar av livets motgångar utan att det psykiska välbefinnandet påverkas. (Vilkko-Riihilä & Laine 2007).

Vi har valt att studera antidepressiva läkemedel och redovisa för deras för- och nackdelar. Vi fördjupar oss i vad de som använt antidepressiva läkemedel tycker om preparatets verkningar och biverkningar. Det lyfts även fram andra behandlingsmetoder såsom psykoterapi och motion. Vi har valt ut tre bloggar, som handlar om antidepressiva läkemedel, samt intervjuat två personer som använder antidepressiva läkemedel.

Syftet med detta examensarbete är att försöka lyfta fram de för- och nackdelar som finns vid användningen av antidepressiva läkemedel, samt vad personer i behov av dessa har för andra alternativ då det kommer till behandling av deras depression. Med arbetet vill vi minska stigma som finns kring psykisk ohälsa, genom att förmedla kunskap om ämnet.

Depression är ett bredspektrigt samhälleligt problem, som minskar vår livsglädje och belastar landets ekonomi (Kopakkala, 2015). År 2015 sökte sig sammanlagt 169 631 personer, till psykiatrisk vård, i Finland. Av dem hade nästan 40 000 personer en depressionsdiagnos (THL, 2015). Läkemedel för behandling av depression skrivs ut lättsinnigt i dagens vård. De flesta recept på antidepressiva läkemedel har skrivits ut av allmänläkare på hälsovårdsstationer. Studier visar att personer som intar antidepressiva har ökat med 40 procent sedan millennieskiftet. (Yle, 2015).

Depression är, förutom skador på stöd- och rörelseorgan, största orsaken till att finländarna sjukpensioneras. Den stora ökningen av depression bland befolkningen beror bl.a. på att personer idag har mer kunskap om psykisk ohälsa. En bidragande orsak till ökningen av sjukskrivningar p.g.a. depression kan vara att det i arbetslivet idag krävs mer av arbetstagaren, arbetsmarknaden är mer osäker och vårt samhälle är prestationscentrerat. Arbetslivet idag ställer alltså fler krav på enskilda individen, vilket en person som lider av depression inte klarar av att uppfylla. (Suomen mielenterveysseura, 2018).

I Finland lider cirka fem procent av befolkningen av allvarlig depression, kvinnor drabbas oftare än män, och antidepressiva medicinerna är de läkemedel som det säljs mest av i

Finland. Samhället, som det är idag, försöker medicinera bort depressioner. Dock påverkar antidepressiva mediciner endast vårt nervsystem genom att återställa de naturliga nivåerna av signalsubstanser i hjärnan. Medicinen påverkar inte alltså vårt psyke eller vår lycka. Forskare anser att depressioner borde behandlas mer mångsidigt. (Yle, 2016).

2 Syfte

Syftet med examensarbetet är att lyfta fram upplevelserna hos de som använt sig av antidepressiva läkemedel, samt vad som varit positivt och negativt med deras läkemedelsbehandling. Det lyfts även fram vilka andra behandlingsmetoder, som varit till hjälp vid depression. Genom arbetet vill vi minska stigma för psykisk ohälsa, samt öka kunskap om läkemedelsbehandlingen vid depression. För att besvara syftet har följande frågeställningar använts:

Vad har de som använt antidepressiva läkemedel för upplevelser om behandlingen?

Vilka andra behandlingsmetoder har varit till hjälp vid depression?

3 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs om vad hälsa och ohälsa, samt vad psykisk hälsa och psykisk ohälsa innebär. Vidare går vi in på depression och två av de vanligaste depressionsformerna, dess symptom, diagnostisering, behandling och olika behandlingsformer.

3.1 Hälsa och ohälsa

Enligt världshälsoorganisationen, (WHO) är hälsa ett tillstånd av psykiskt, fysiskt och socialt välmående. Hälsa betyder inte endast frånvaro av sjukdom (WHO, 2017). I finska språket syftar ordet hälsa antingen på den enskilda personens hälsa, men också på befolkningens hälsa. Befolkningens hälsa bestäms utifrån livsmotivation och hur stor arbetslösheten är, samt befolkningens arbetsvillkor. Varje individ har en egen uppfattning av vad hälsa är. Den uppfattningen bestäms ofta utifrån funktionsförmåga, omgivning, kultur, sociala relationer, självförverkligande och behov av vård. Den upplevda hälsan mäts ofta i livskvalité. Livskvaliteten formas av förväntningarna av ett gott liv, att känna sig värdefull samt ha en uppgift och vara sysselsatt. (THL, 2015).

Enligt THL, (2014) tycker en tredje del av finländarna att deras hälsa är medelmåttig eller sämre. De anser att deras hälsa är sämre jämfört med människor i de andra nordiska länderna. Medelålders- och äldre personer upplever i större grad att de har en sämre hälsa, jämfört med vad unga personer upplever sig ha, dock har de äldre människornas upplevda hälsa förbättrats under de senaste åren. Forskning visar även att utbildning och inkomst påverkar den upplevda hälsan. T.ex. upplever låginkomsttagare, personer med kort utbildning och personer med fysiskt krävande arbeten upplever sig ha en sämre hälsa, jämfört med höginkomsttagare och långt utbildade personer. Enligt Brölde och Tengland (2003) innebär en sjuk individ en som befinner sig i ett tillstånd som ger upphov till ett primärt lidande eller en funktionsnedsättning. Sjukdom kan även innebära en förhöjd risk för lidande, funktionsnedsättning eller tidig död.

3.2 Psykisk hälsa och ohälsa

Enligt Vilkkö-Riihilä & Laine (2007) går psykisk och fysisk hälsa ofta hand i hand, t.ex. påverkar en fysisk sjukdom även vår psykiska hälsa. Psykiska hälsan påverkar både den sociala och fysiska hälsan t.ex. kan en människa vid psykiska sjukdomar framkalla fysiska symptom, såsom huvudvärk eller magont. Dessa symptom kallas för psykosomatiska symptom. Vilkkö-Riihilä och Laine (2007) menar vidare att en psykiskt frisk människa klarar av livets motgångar och sorger utan att personens allmänna hälsa påverkas. De som spelar stor roll för vår psykiska hälsa är förmågan att bearbeta motgångar i livet. Psykisk ohälsa innebär däremot att på grund av olika orsaker inte kan bearbeta de problem och svårigheter som dyker upp i vardagen. Förmågan att leva ett så normalt liv som möjligt är viktigt för att individen ska kunna må bra. Hur personer ser på sig själv och sitt eget mående spelar stor roll inom den psykiska ohälsan; en deprimerad människa mår dåligt, även fast hen ser frisk ut fysiskt. En individ som är psykisk sjuk kan inte vårdas om personen inte vill det själv. Psykisk ohälsa kan även innebära att en person har svårt att hantera sina känslor och tankar, inte har en klar verklighetsuppfattning och ser världen på ett annorlunda sätt än resten av samhället. (Vilkkö-Riihilä och Laine, 2007).

Det finns forskning som visar att psykiska störningar är vanligare hos människor som har lägre social-ekonomisk position. Utifrån detta har det gjorts en studie för att specificera vilka social-ekonomiska positioner som är mest associerade med mental ohälsa. I studien undersöktes hur inkomst, utbildning och yrkessituation kan kopplas samman med de vanligaste psykiska störningarna i Finland. I studien framkom det att en låg inkomst bidrar till en förhöjd risk för depression- och ångeststörningar, medan arbetssituationen bidrog till en förhöjd risk för alkoholism. Låg inkomst var den enda social-ekonomiska komponenten som kunde associeras med personer med flera psykiska diagnoser. I ett höginkomstland som Finland verkar låg inkomst ha en större korrelation med psykiska störningar än utbildning eller yrkessituation. (Pulkki-Råback et al. 2012).

I en studie undersöktes korrelationen mellan depression och kroniska sjukdomar, där det angav resultatet att psykisk ohälsa förekommer i större grad hos personer som har en kronisk sjukdom. Depression är ofta en följsjukdom till kroniska sjukdomar. (Chapman, Perry & Strine, 2004).

En annan forskning visar att depression ökar risken för somatiska sjukdomar, till exempel diabetes, stroke och fetma. Detta anses bero på att kroppens biologiska egenskaper inte

fungerar normalt. Personen är mer utsatt för stress, som kan orsakas t.ex. på grund av sömnproblem och ångest. (Pennix, Milaneschi, Lamers & Vogelzangs, 2013).

3.3 Depression

Ordet depression kan ha två olika betydelser, en sjukdom eller, då det används i vardagen, en tillfällig känsla. I vardagligt språk innebär depression oftast nedstämdhet. Att känna sig deprimerad gör alla människor nån gång. Det är en vanlig följd av t.ex. motgångar. Dock är depression ingen känsla, som t.ex. hat eller sorg. En deprimerad person känner inte vanliga känslor, utan hen har förändrats till något annorlunda. Dessa personer behöver något av människorna kring sig. Oftast går de här känslorna över, men om dom fortsätter i veckor kan det handla om en depression. Depression som sjukdom, är något långvarigt och segt. En deprimerad person har inget hopp för en ljus framtid. Livet känns meningslöst och personen har inte någon direkt orsak som berättar varför. (Kopakkala, 2015).

Det finns fyra olika nivåer av depression: lindrig depression, medelsvår depression, svårdepression och psykotisk depression. Lindrig depression ger hinder i vardagen som t.ex. sömnlöshet, vilket leder till att personen har mindre energi än vanligt. Vid måttlig depression påverkas också relationer och arbete p.g.a. tröttheten. Det blir allt svårare att klara vardagen. En person med svår depression klarar inte längre av sina vardagssysslor eller att upprätthålla relationer, personen klarar heller inte att arbeta och kan ha självdestruktiva tankar. Vid psykotisk depression är personens verklighetsuppfattning rubbad. Dessa personer är orealistiskt pessimistiska och börjar ha vanföreställningar. Personer med en psykotisk depression orkar inte längre ta hand om sig själv och bryr sig inte om sig själv. (Vilkko- Riihilä & Laine 2007).

Det finns dock fler än en typ av depression. Årstidsbetonad depression (SAD) är en typ av depression som förekommer under vinterhalvåret. En annan typ av depression är post partum-depression, dvs. förlossningsdepression som personer drabbas av efter en förlossning. Förlossningsdepression är en typ av depression som framför allt förstföderskor löper större risk att drabbas av, pga. radikala förändringar i kvinnans liv. (Terveysportti, 2016). (Heikkinen & Luutonen, 2009).

3.3.1 Symptom

När en patient med depression kommer in till en allmänläkare beskriver patienten oftast bara sina somatiska symptom (dvs. fysiska symptom) som är associerade med depression. Patienten klarar ofta inte av att beskriva psykiska symptomen, eller undviker att berätta om dem. Till en depression hör både psykiska och fysiska symptom. Symptomen är ofta individuella och varierar beroende på vilken nivå av depression personer har. Exempel på symptom kan vara orkeslöshet, mörka tankar om sig själv och/eller omgivningen, inget intresse för aktiviteter och ångest. Svårigheter med sömnen och att hetsäta eller svälta sig kan även förekomma. Känslan av att vara värdelös, att inte kunna koncentrera sig eller att vara överdrivet självkritisk är även vanligt vid depression. När depressionen har pågått ett tag kan även tankar om att skada sig själv eller tankar om självmord förekomma. Även depressioner med psykotiska drag såsom hallucinationer, felaktiga sinnesförmimmelser och förvirring förekommer. (Vilkko-Riihilä & Laine, 2007). (Terveysportti, 2016).

Enligt Kopakkala (2015) och Vilkko-Riihilä & Laine (2007) hör även fysiska symptom till depression t.ex. huvudvärk, hjärklappningar, muskelvärk, magbesvär samt hudbesvär. Hos barn och tonåringar som lider av lindrig depression är speciellt fysiska symptom som magsmärter och huvudvärk vanliga.

3.3.2 Diagnostisering

Diagnostiseringen av depression baserar sig på en intervju, som görs av en läkare eller psykiater, som sedan gör en bedömning av hens beteende. Det används även olika depressions test, t.ex. BDI (Beck's Depression Inventory) för att nämna ett. (Kopakkala, 2015).

Intervjun är uppbyggd så att frågorna i början är väldigt breda för att sedan gå mer in på djupet. Miljön där intervjun genomförs bör vara lugn och avslappnad, utan distraktioner. Intervjun bör få ta den tiden den kräver, varken den som intervjuas eller intervjuar bör känna tidspress. Patienten kan tidigare ha sökt vård för fysiska besvär, såsom sömnlöshet eller trötthet. Intervjun går ut på att klargöra symptomen på depression. Det utreds även om det finns symptom som tyder på andra psykiska sjukdomar, självskadebeteende, risk för självmord och nedsatt funktionsförmåga. Det utreds även om det finns någon speciell orsak till den psykiska ohälsan, t.ex. förändring i familje- och jobbsituationen. (Terveysportti, 2016).

3.4 Behandling av depression

För att behandlingen av depression skall kunna påbörjas behövs en diagnos av en läkare som bevis på att en person lider av depression, endera lindrig, medel, svår eller psykotisk depression (Käypä hoito, 2016). Vård av depression indelas i tre olika faser. Den akuta vården, består av vård som tar bort symptom. Det kan handla om psykoterapi, att antidepressiva läkemedel utskrivs eller att båda metoderna används samtidigt. I vissa särskilda fall kan elektrokonvulsiv behandling (ECT, elbehandling), ljusterapi eller liknande terapimetoder användas. Denna fas kan ta allt från 4 veckor till månader eller år, helt beroende på hur behandlingen hjälper. Underhållsfasen handlar om att förebygga återfall, s.k. relaps. Under underhållningsfasen används ofta någon form av terapi och fortsatta kontroller genomförs. Antidepressiva läkemedel kan också användas i underhållsfasen. Underhållsfasen skall pågå minst ett halvår efter att symptomen har delvis försvunnit eller försvunnit helt. Den sista fasen, profylaxfasen går ut på att förhindra framtida sjukdomsepisoder. Denna period är aktuell för de som lidit av väldigt svåra depressioner och har större risk att få återfall i framtiden. (Lingjærde, 2006).

Att behandla med psykoterapi och antidepressiva läkemedel samtidigt är en effektiv metod som används vid behandling av lindrig och medelsvår depression. De olika behandlingsmetoderna är inte lika effektiva när de används skilt för sig, och därför rekommenderas det att de två terapimetoderna används tillsammans. För patienter som lider av depression brukar även rekommenderas grupp gymnastik som en del av helhetsvården, om inte kontraindikationer finns. Det viktigaste vid behandling av depression är att se till att tillståndet förbättras och funktionsförmågan upprätthålls, uppföljning är ett måste för att kunna se om behandlingen fungerar. (Käypä hoito, 2016). (Lingjærde, 2006).

3.4.1 SSRI-Läkemedel (Serotoninåterupptagshämmare)

Med SSRI-mediciner menas serotoninupptagningshämmare, den vanligaste medicinsorten som används vid behandling av bl.a. depression. Depression anses vara ett tillstånd där hjärnan inte producerar för tillräckligt med serotonin, vilket SSRI-medicinen skall balansera. År 1988 förde läkemedelsfabriken Eli Lilly fram ett läkemedel vid namnet Prozac. Detta var det första SSRI-läkemedlet, som senare i stora artiklar började kallas ”lyckopiller”. Uppfattningen om att vem som helst kunde slippa sina psykiska besvär genom att äta detta läkemedel, spreds. (Kopakkala, 2015) Runtom i världen används huvudsakligen

sex stycken olika SSRI-preparat: Citalopram, Paroxetin, Fluvoxamin, Escitalopram, Sertralin och Fluoxetin, varav det sistnämnda anses vara det mest använda SSRI-preparatet. (Lingjærde, 2006).

SSRI-substansen ökar serotoninproduktionen i vår hjärna rätt snabbt, men påverkan på vårt humör sker med veckors fördröjning, dock uppkommer biverkningarna av substansen oftast omedelbart. Serotonin påverkar vår kropp på flera olika plan. Största delen av våra serotoninreceptorer, dvs. serotoninmottagare, finns i våra tarmar. Ämnen som ökar serotoninproduktionen påverkar alla våra serotoninreceptorer, inte endast receptorerna i vår hjärna. Därav påverkar serotonin hela vår kroppsfunction. (Kopakkala, 2015).

Det finns en hel del kritik mot SSRI-mediciner idag. Det ingår nämligen inte i depressionsdiagnostisering att ta reda på serotonin mängden i våra kroppar, därför är det inte säkert om den deprimerade har låga serotonin nivåer i kroppen. Men genom att tillföra SSRI-läkemedel höjs serotoninmängden till onaturliga höjder. Detta medför att vår kropp anpassar sig och minskar sin naturliga serotoninproduktion. Då SSRI- behandlingen avslutas är vår kropp van att producera serotonin i mindre mängder. Detta leder det till ett underskott av serotonin och patienten får abstinenssymptom. Serotonin har en viktig roll i vår sexlust och vår sexuella funktion. En bred forskning som gjordes år 2014, intervjuades patienter, som använde SSRI-läkemedel. I intervjun framkom att 62 procent ansåg att läkemedlet hade påverkat deras sexliv negativt. (Kopakkala, 2015).

När SSRI- läkemedel används kan olika sorters biverkningar uppkomma. Dessa biverkningar beror till stor del på vilket läkemedel som används och i hur stor mängd. Biverkningarna är väldigt individuella. De biverkningar som förekommer ofta vid behandling av SSRI-läkemedel är illamående, ångest, huvudvärk och diarré. (Lingjærde, 2006).

Van Dongen (2012) gjorde en studie, vars syfte var att identifiera biverkningar vid behandling med antidepressiva läkemedel. I studien framkom att 42% av patienterna kände att det tog ca. 2–4 veckor för antidepressiva läkemedlet att få någon effekt. Dessutom hade fler än hälften av deltagarna fått biverkningar av medicinen, de mest vanliga biverkningarna var svindel och dåsigheit.

Enligt en studie av Kirsch (2008) där SSRI-mediciners fördelar jämfördes med placebo-effekten dvs. effekten av sockerpiller utan verkande ämne, var det ingen märkbar skillnad. Dock är det svårt att skilja placeboeffekten från spontan tillfriskning. Dessutom visar forskning att medicinskt minska serotoninhalten i vår hjärna inte har framkallat nedstämdhet hos friska personer. (Kirsch, 2008).

I en kvalitativ studie gjord av Gibson, Cartwright, & Read (2016) undersöktes upplevelser kring antidepressiva i Nya Zeeland. I denna studie tar de upp biverkningar och avvänjningsbesvär, samt hur effektiva mot depression de antidepressiva läkemedlen faktiskt är. Resultatet visade att 1 av 9 vuxna får utskrivet antidepressiva någon gång under sitt liv. Av dessa vuxna uppgav 54% att de hade haft en positiv upplevelse med antidepressiva, medans 16% hade haft en negativ upplevelse med antidepressiva. De som hade upplevt att antidepressiva läkemedel varit till hjälp, ansåg att medicineringen var en nödvändighet i behandlingen av deras depression. De som hade haft en negativ upplevelse med antidepressiva ansåg att medicineringen bara var slöseri på tid och totalt onödig. De ansåg att andra behandlingsmetoder såsom motion, att spendera tid med vänner eller att dricka en energidryck skulle hjälpa lika bra. Vissa av de som hade en negativ upplevelse av antidepressiva angav t.o.m. att den antidepressiva medicineringen tog bort hoppet för att tillfriskna. För många slutade det med att hitta en medicin som hade så lite biverkningar som möjligt, eftersom patienterna ansåg att det inte var möjligt att äta antidepressiva läkemedel utan att få biverkningar. För många av de som upplevde att antidepressiva inte hjälpte, upplevde att läkemedlet gjorde dem apatiska och bedövade; som en zombie.

Medan å andra sidan har en stor metaanalys, där det sammanställts resultat från 522 stycken studier, som ställt effekten av antidepressiva läkemedelseffekt mot effekten av placebo, visar att antidepressiva läkemedel (t.ex. SSRI-läkemedel) är mer effektiva. (Cipriani et al., 2018).

Wichniak (2017) gjorde en studie med syftet att sammanfatta olika publikationer som handlar om antidepressiva och sömn. Slutsatsen var att antidepressiva hjälper sömnen, på samma sätt som de hjälper humöret. På kort sikt försämrar de antidepressiva läkemedlen sömnens kvalitet, den optimala effekten av sömnen fås om det används en lugnande version av antidepressivt läkemedel i låg dos.

3.4.2 Psykoterapi

Psykoterapi är en behandlingsmetod som går ut på att med hjälp av psykologiska metoder dvs. diskuterar problemen, får vägledning osv. tar upp olika problem och svårigheter som påverkar den psykiska hälsan. När en person får psykoterapi är det en psykolog eller annan yrkeskunnig person (t.ex. en sjukskötare som fått utbildning inom området) som använder sig av olika metoder för att hjälpa den deprimerade genom problemen. Psykoterapins mål är att minska eller avlägsna symptom som är jobbiga för patienten och att öka deras livsglädje och funktionsförmåga i vardagen. Här kan musik, konst & fysisk aktivitet användas som hjälpmedel för att uppnå önskat resultat, det finns flera hundra olika sorters psykoterapi som kan användas. Förändring är nyckelordet i psykoterapi. Patientens starka sidor lyfts upp och terapeuten försöker få patienten att bearbeta sina problem och rädslor på ett realistiskt sätt. Terapeuten försöker få patienten att bli mer medveten om sig själv, om både hens positiva och negativa sidor. En av de viktigaste stegen inom psykoterapin är att få patienten att bli medveten om problemet/problemen. För om inte självinsikt sker, kommer heller inte en förändring kunna göras. (Vilkko-Riihilä & Laine, 2007).

3.4.3 Övriga behandlingsmetoder

Förutom de vanligaste behandlingsmetoderna mot depression finns det även andra, mer ovanliga terapimetoder som oftast används vid svåra depressioner. Elektrokonvulsiv behandling, eller så kallad elbehandling eller ECT är en sådan. ECT används vid svåra depressioner där läkemedelsbehandling inte fungerar eller där det krävs snabb och kraftfull vård, t.ex. i fall där patienten har självmordsbenägenhet. ECT-behandlingen kan fås vid en poliklinik, men oftast görs den i samband med att patienten är inlagd på en psykiatrisk vårdenhets, eftersom patienten sövs ned vid behandlingen. Vid årstidsbetonad depression (SAD) brukar ljusbehandling användas. Eftersom denna typ av depression nästan bara visar sig under det mörka vinterhalvåret brukar ljusterapi fungera bra. Ljusterapin innebär att patienten på morgonen får ljusstyrkan 2500–10000 lux från en speciell apparat. Detta skall till en början pågå 30–120 minuter dagligen, för att sedan delas upp i perioder. Psykosmediciner kan även användas vid en psykosdepression, oftast används psykosmedicinen då vid sidan om den antidepressiva medicinen. (Käypähoito, 2016).

Behandlingsmetoder	Lindrig	Medelsvår	Svår	Psykotisk
Psykoterapi	+	+	(+)	-
Antidepressiva	+	+	+	+
Psykosmedicin	-	-	-	+
Elchock (ECT)	-	-	+	+

Figur 1: Förklaring hur de olika behandlingsmetoderna används vid olika svårighetsgrader av depression. Översatt från finska till svenska. (Terveysportti, 2016).

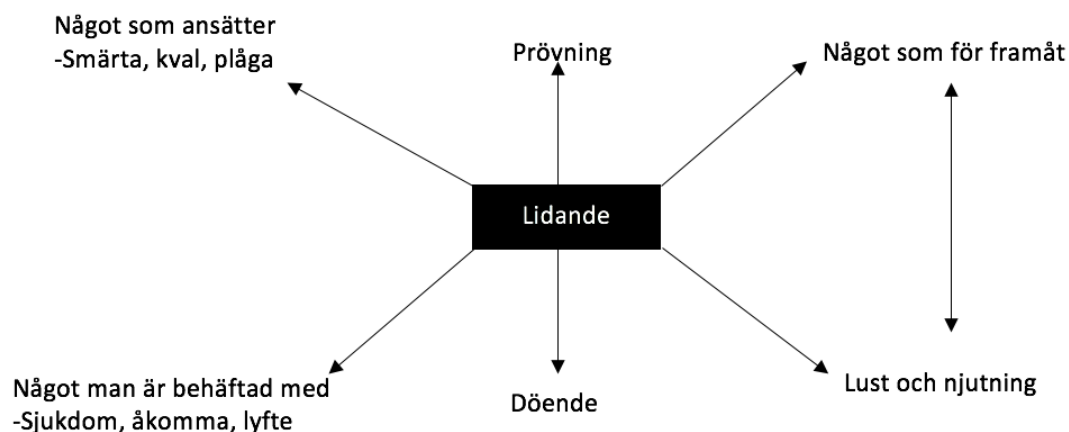
Att utöva motion har effekt på svår depression. Fysisk träning, som behandlingsmetod av depression, har positiv effekt både då den används för sig själv men även då motion kombineras med andra behandlingsmetoder. Då motion kombineras med antidepressiva läkemedel visar det sig att effekten av läkemedlet förbättras. (Qan'ir, 2015).

4 Teoretisk utgångspunkt

Vår teoretiska utgångspunkt i studien är Erikssons teori om lidande (1994). Teorin behandlar lidandet från olika perspektiv, samt hur det går att lindra lidandet inom vården. Den här teorin passar vår studie eftersom lidandet, som antidepressiva läkemedel kan orsaka, vägs mot nyttan som antidepressiva läkemedel har.

4.1 Erikssons syn på lidandet

Denna teori kretsar kring den lidande människan, och hur lidandet tas hand om inom vården. Eriksson (1994) menar att där det finns liv, finns det lidande. Det är omöjligt att leva ett liv utan att uppleva lidande. Hon menar att lidandet är ont och saknar mening, men däremot kan människan hitta livets mening genom lidande. Människor strävar efter att försköna lidandet och ge lidandet en mening. Hon avbildar människligt liv genom två ytterligheter: lidande och lust. En direkt definition på lidande menar Eriksson (1994) att det inte finns, utan varje människas lidande är unikt. Förmågan att lida är livsviktig, eftersom den är en sorts varningssignal som visar att något är fel. Lidande kan vara både positivt och negativt, exempel på positivt lidande kan vara sådant som stärker människan, medan negativt lidande kan vara en dödlig sjukdom. (Eriksson 1994).



Figur 2: Lidandets olika dimensioner (Eriksson 1994, s.17)

Begrepp som är centrala i Erikssons (1994) teori är bland annat lidande, lust och döende. Begreppet lidande används inte lika flitigt idag, eftersom begreppet blivit ersatt av uttryck såsom smärta, ångest och sjukdom. Lidande och smärta anses ofta vara synonymer, men så är inte fallet. Det kan finnas lidande utan smärta, samt smärta utan lidande. Att lida anses ofta som en kamp; människor kämpar för att utstå lidandet. Lidandet är något som personer utsätts för och något som de tvingas leva med. Lust anses vara en motsats till ordet lidande. Lust är något som kan jämföras med behov, en sorts drivkraft i vårt liv. Lusten kan vara en längtan, ett begär eller en önskan efter något. Trots att begreppen anses vara motsatsen till varandra så skapar båda en livskraft. Döende ses ofta som lidandets ytterlighet, som en slutstation. Då lidandet leder till död, förgörs människan som person, vilket skapar känslor av skuld, förnedring och hopplöshet för de som lever kvar. Då människan dör, finns inte längre något lidande, utan lidandet förflyttar sig vidare till den dödes anhöriga. Genom att förneka lidandet i livet, förnekas även en del av livet. Enligt Eriksson (1994) kan lidandet delas in i tre kategorier; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

4.1.1 Sjukdomslidande

Med sjukdomslidande avser Eriksson (1994) det lidande personer utsätts för vid en sjukdom. Vid sjukdom kan både sjukdomen i sig och sjukdomens behandling orsaka lidande. Lidandet tar sig ofta i uttryck som fysisk smärta. Klarar människan inte av att bemästra lidandet kommer lidandet gå ut över det psykiska och själsliga lidandet. Sjukdomslidandet delas ofta in i kroppsligt lidande och själsligt lidande. Det kroppsliga lidandet leder ofta till att

människan har svårt att koncentrera sig på något annat än de fysiska symptomen, t.ex. smärtan, vilket också i sin tur orsakar ett lidande. Det själsliga lidandet kan vara känslor av skam, skuld och förnedring. Dessa känslor kan orsakas av människan själv eller av människor i omgivningen. Med andra ord behöver inte en sjukdom alltid betyda smärta, utan lidandet kan orsakas av den sjukas känslor. Sjukdomslidandet går ofta utöver den sjukas närstående. Ibland kan närstående vara mer oroliga än den sjuka, vilket leder till att anhöriga kan lida mer än den sjuka. (Eriksson, 1994).

4.1.2 Vårdlidande

Vårdlidandet innefattar relationen mellan vårdaren och patienten. Relationen kan på flera sätt bli skadad, vilket orsakar ett lidande för patienten. T.ex. om vårdaren missbrukar sin maktposition, vårdaren struntar i patientens basbehov som leder till att patienten blir kränkt eller om vårdaren inte lyssnar till patientens önskemål och åsikter, att vårdaren fördömer patienten. (Eriksson, 1994).

Kränkning av patienten är en av de mest förekommande orsakerna till vårdlidande. Kränkning kan innebära t.ex. att inte låta patienten vara mänsklig. Kränkningen kan vara direkt eller indirekt. Fördömseln grundar sig på att vårdaren anser sig ensam ha ansvar över vad patienten har för fel, patienten själv har alltså ingen talan då det kommer till hens hälsa. Maktutövning inom vården kan ske utan att vårdaren själv ser det som en missbrukning av maktpositionen. Maktutövningen tar sig i uttryck i praktiken då vårdaren inte tar en patient och hens talan på allvar. Då vårdaren tvingar eller övertalar patienten att göra saker som hen inte vill eller orkar göra. Maktutövningen blir mera tydlig då patienten avviker från vårdarnas rutiner eller planering, t.ex. att patienten inte följer vårdarens råd eller avviker från läkemedelsbehandlingen. Utebliven vård kan även leda till lidande för patienten. Att vården uteblir kan bero på att vårdaren inte ser patientens behov eller att vårdaren saknar motivation till att vårda. Utebliven vård anses alltid vara en kränkning av människovärdet och att missbruka maktpositionen. (Eriksson, 1994).

4.1.3 Livslidande

Med livslidande menar Eriksson (1994) ett lidande som går ut över människans vardag. Lidandet hindrar människan att utföra sina vardagliga sysslor. Döendet och tankar kring döendet kan också orsaka livslidande. Ensamhet och känslan av kärlekslöshet anses vara det största lidandet i livet. Om livslidandet är långvarigt söker sig ofta människan till vården av psykiska skäl. Ett konkret exempel på livslidande kan vara då patienten efter en diagnos väljer att ge upp, att inte orka ta kampen mot sjukdomen.

Eriksson (1994) menar vidare att livslidandet definieras av vad personer vill få ut av livet. T.ex. kan livslidandet handla om att inte kunna förverkliga sig själv eller vara den man är ämnad att vara. Livslidandet kan innebära att människans förmåga att leva är hotad, t.ex. om människan drabbas av en dödlig sjukdom eller invalidiseras är förmågan att leva livet som förut förstörd.

4.2 Lindring av lidande

Enligt Eriksson (1994) finns det lidande som kan undvikas och om lidandet inte går att undvika kan lidandet oftast lindras. Vårdare kan lindra lidandet genom att redan i början av vårdrelationen gå in med avsikten att lindra lidandet, se till att lyssna på patienten, visa för patienten att hen har stöd, ge patienten tröst och stöd och vara ärlig med patienten. Små detaljer i vården ger patienten en känsla av mänsklighet och värdighet, t.ex. att försöka förstå patientens tankar och känslor. Att vårdaren skrattar och diskuterar ihop med patienten kan även lindra det mest smärtsamma lidandet. (Eriksson, 1994).

5 Metod

I kapitlet tas upp genomförande av studien, datainsamlingsmetoden, intervjun, dokumentstudierna – bloggarna, samt hur analysen i studien gick till, samt vilka etiska aspekter, som uppmärksammats då studien genomförts.

5.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ forskning handlar om att tolka helheter, inte belysa enskilda aspekter i resultaten. Det är viktigt att forskaren är mån om sin roll och sina förkunskaper. Det bör även beaktas i studien att dessa förkunskaper och erfarenheter kan indirekt påverka resultatet i studien. En kvalitativ metod kan innefatta få informanter, men många variabler. (Olsson & Sörensen, 2011).

Enligt Henricson (2012) fås en närmare relation med informanten i kvalitativa forskningsmetoder, jämfört med enkätforskning. Exempel på kvalitativa datainsamlingsmetoder kan vara intervju, observation eller att studera tidigare forskning och olika sorters dokument. Forskningsmetoderna förutsätter att forskaren använder sig själv som instrument i studien. Forskaren bör vara fördomsfri och öppen för vad forskningen kan medföra.

Vidare menar Henricson att information samlas först in från de ovannämnda källorna och därefter analyseras den. Oavsett vilken datainsamlingsmetod som används analyseras den på samma sätt i kvalitativa metoder. Forskaren anskaffar sig en helhetsbild av ämnet och ställer frågeställningar där syftet involveras kontinuerligt. (Henricson, 2012).

Kvalitativ metod passade vår studie eftersom en bred bild av ämnet önskades. Genom att både använda oss av intervjuer och bloggar uppnåddes ett djup i informationen. Bloggarna gav en mer ärlig bild av vårt ämne då bloggarnas åsikter och öppenhet inte påverkats av oss som intervjuade, men eftersom antalet bra bloggar var knappt kompletterades studien med intervjuer.

5.2 Val av informanter

Eftersom studien är en kvalitativ studie om personers upplevelser kring antidepressiva läkemedel, gjordes valet att studera bloggar och göra intervjuer. Genom dessa två informationskällor, framkommer enskilda personers upplevelser. Två personer, intervjuades, som var bekanta för oss från förr. Personerna är vana att prata öppet om sin psykiska ohälsa. Efter sökningen av bloggar valdes tre bloggar som utförligt beskrev skribenternas upplevelser kring antidepressiva läkemedel och andra behandlingsmetoder vid depression. Skribenterna kontaktades och frågades om vi fick använda deras inlägg och informanterna, som intervjuades fick ett följebrev, via e-mail, om hur intervjun genomförs.

I foljebrevet framkom att intervjumaterialet behandlas konfidentiellt, syftet med vårt examensarbete, samt hur länge intervjun kommer ta.

5.3 Kvalitativ datainsamlingsmetod

I studien analyseras tre bloggar som handlar om upplevelser kring antidepressiva läkemedel, och intervjuar två personer om deras upplevelser och för- och nackdelar vid antidepressiva läkemedel. I studien uppmärksammas även vilka andra behandlingsmetoder som har varit till hjälp för våra informanter.

5.3.1 Intervju som datainsamlingsmetod

Intervju är en passande metod för de som vill förstå ett fenomen eller olika situationer. Informanten får möjligheten att fritt formulera sig, och tilläggsfrågor kan ställas vid behov. Forskaren får ta del av informantens liv och upplevelser ur deras synvinkel. Vår roll som intervjuare är att ställa frågorna och låta informanten svara fritt och observera. Med intervju som datainsamlingsmetod krävs noggrann planering, samt att resultatet ger svar på syftet och frågeställningarna. Intervjun spelas in och transkriberas, för att sedan analyseras. Detta för att lättare få fram specifik information i efterhand och för att kunna ta i beaktande t.ex. kroppsspråk och tonfall, vilket kan ge mycket information bortsett från vad informanten berättar. (Henricson, 2012).

Intervjun kan ske på olika vis, men i vår studie användes semistrukturerad intervju. Genom att använda oss av semistrukturerad intervju kan frågorna och deras följd anpassas under intervjuens gång (Henricson, 2012). I studien användes nio färdiga frågor, som informanten fick svara fritt på. Frågorna handlade om deras upplevelser kring antidepressiva läkemedel och andra behandlingsmetoder. Två informanter har intervjuats. Informanterna var bekanta från förut och de är vana att prata officiellt om sin psykiska ohälsa. Före intervjun skickades ett informationsmail om vad denna intervju kommer gå ut på och vad som förväntas av informanterna. Frågorna bifogades i mailet så att informanterna kunde förbereda sig inför intervjun. De blev meddelade om sina rättigheter att dra sig ur denna intervju när som helst och att denna intervju kommer att hållas konfidentiell. Då intervjun ägde rum frågades informanten om det var okej att banta in intervjun. Därefter följde en repetition av

informationsmailet. Informanterna fick svara på frågorna i lugn och ro, i en tyst miljö. Intervjun framskred som en diskussion mellan forskare och informant. Ljudfilerna transkriberades, efter intervjuerna, och analyserades. Då analysen var slutförd raderades ljudfilerna.

5.3.2 Dokumentstudier - Blogg som datainsamlingsmetod

Det finns många olika sorters dokumentstudier; artiklar, böcker, rapporter, examensarbeten eller att använda olika hemsidor. När det väljs vilken sorts dokumentstudie som kommer användas behöver man veta studiens syfte och frågeställningar. Böcker, artiklar eller rapporter ger en överblick över ämnet, men är inte tillräckligt personliga som informationen skall vara. (Henricson, 2012).

En blogg är som en offentliglagd dagbok på internet. Ordet blogg kommer ursprungligen från det engelska ordet weblog. Bloggen kan endera vara lösenordskyddad (ej offentlig för allmänheten) eller öppen. Dessa bloggar kan se ut på många olika vis; bloggaren har fria händer till hur hen vill att bloggen skall se ut. De vanligaste sortens bloggar är vanliga textbloggar, fotobloggar, videobloggar och ljudbloggar, eller en blandning av dessa. Oftast drivs bloggen bara av en person. Med bloggar finns både för- och nackdelar. Fördelar med bloggar är att bloggaren får i lugn och ro skriva sina åsikter, vilket gör det lättare att vara ärlig, jämfört med en intervju där åsikterna kan styras av informantens blyghet till exempel, och informanten får inte heller lika mycket tid att tänka över sina svar. Möjligheten att vara anonym eller skriva under en pseudonym bidrar till att det kan vara lättare att blogga om även känsliga ämnen t.ex. sjukdom, olyckor och missöden. Anonymiteten kan också vara en nackdel. Det är t.ex. lättare att ljuga på en blogg, jämfört med att ljuga framför någon i person. Dessutom styrs bloggans innehåll ofta av vad läsarna vill se och höra, vilket leder i sin tur till att inläggen blir riktade. Det fanns vissa svårigheter med att hitta bloggar, som beskriver vårt ämne. En orsak till detta kan vara att psykisk ohälsa är ett känsligt ämne för många. Vem som helst har möjlighet att läsa, kommentera och döma, vilket i sin tur kan leda till mobbning och trakasserier, eftersom kommentarerna kan vara anonyma. (Åkerlund, 2008).

Eftersom studien handlar om upplevelser kring antidepressiva läkemedel valdes bloggar som en av våra datainsamlingsmetoder. Genom att använda sökmotorn Google hittades bloggarna. Sökorden, som användes var masennus, depression och blogg. Tre finländska

bloggar, som beskrev ämnet bäst, valdes ut. Vi har frågat lov av bloggskribenterna om vi får använda deras material och berättat vad deras material kommer användas till. Bloggarnas identitet kommer att hållas hemliga i vårt examensarbete. Bloggarnas material kommer analyseras och användas för att få svar på våra frågeställningar.

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen har flera olika fördelar: den fungerar på de flesta typer av texter och analysen går att göra så djup som forskaren själv vill. När en innehållsanalys görs är det viktigt att hålla i åtanke vad resultatet skall ge svar på. Innehållsanalysen görs genom att texten delas in i mindre delar, för att sedan dela upp texten i koder. Koderna grupperades sedan ihop och bildade en grund för våra kategorier. Detta görs för att få fram de viktigaste sakerna som kan falla bort då texten granskas i sin helhet. (Henricson, 2012).

Dokument och intervjuer är ett passande underlag för innehållsanalysen. Då källor till innehållsanalysen väljs ut bör man hålla syftet och frågeställningarna i åtanke. Innehållsanalysen kan göra induktivt, dvs. att forskaren utgår från innehållet i datamaterialet eller deduktivt, som betyder att forskaren utgår från en modell eller teori. (Henricson, 2012).

I vårt studie har både att blogginlägg och två informanternas intervjuer analyserats. Kvalitativ innehållsanalys används för att analysera datamaterialet. Materialet samlas in från att intervjua två informanter och analysera bloggar som handlar om olika personers upplevelser kring antidepressiva läkemedel, och eventuella upplevelser angående andra behandlingsmetoder.

Efter att intervjuerna hade transkriberats började vi läsa igenom blogginläggen. Medan blogginläggen lästes gjordes anteckningar med koder och citat. Intervjutranskriberingarna och blogginläggen bröts sedan ner i kategorier. Under analysens gång bestämde vi oss för att analysera transkriberingarna och blogginläggen tillsammans. Tankekartor gjordes och all data delades in i huvudkategorier och kategorier. Då indelningen var gjord redovisades resultatet.

5.5 Etiska aspekter

I studien har den etiska delegationens regler (2009) följts, när det kommer till våra informanternas säkerhet och integritet. För att följa den etiska delegationens regler har informanterna meddelats, per email, om att intervjun är frivillig och att de får säga nej eller hoppa av när de vill. Informanterna fick även information om vad intervjun går ut på, ungefär hur länge intervjun tar och vad som förväntas av dem. I samma informationsmail meddelades att intervjuerna spelas in. Inspelningarna transkriberades och raderades efter transkriberingen. Deras identitet hålls hemlig under hela processen. Detta meddelades via deras epost i ett informationsmail ett par dagar före intervjun skulle hållas, i detta informationsmail bifogades även intervjufrågorna. Bloggskribenterna har meddelats om att deras material kommer användas i examensarbetet, såsom citat, och att de förblir anonyma i studien (Henricson, 2012).

6 Resultat

Syftet i studien var att undersöka upplevelser kring antidepressiva läkemedel, att lyfta fram vilka för- och nackdelar antidepressiva läkemedel har. Även andra behandlingsmetoder som har hjälpt mot depression har uppmärksamats. I det här kapitlet redovisas resultatet från vår datainsamling. Bloggarnas och intervjuernas material har analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys. Resultatet är indelat i tre huvudkategorier: **Fördelar med antidepressiva läkemedel, nackdelar med antidepressiva läkemedel och andra faktorer som hjälpt tillfrisknandet. Huvudkategorierna har ytterligare delats in i olika kategorier, i kategorierna lyfts det även fram olika citat från informanterna.**

6.1 Fördelar med antidepressiva läkemedel

Våra informanter har beskrivit de fördelar de upplevt av antidepressiva läkemedel. Under huvudkategorin fördelar med antidepressiva läkemedel finns tre kategorier: **motivationen att äta antidepressiva läkemedel, fördelarna med antidepressiva läkemedel i vardagen och de långsiktiga fördelarna med antidepressiva läkemedel.**

6.1.1 Motivationen att äta antidepressiva läkemedel

De flesta av våra informanter berättade att dom hade biverkningar i början av behandlingen, dock försvann biverkningarna efter några veckor. Då biverkningarna försvann började informanterna känna att medicinen verkligen hjälpte, vilket gav motivation att ta medicinen. En av informanterna beskrev de depressiva symptomen som ett staket att ta sig över för att bli frisk. I början av medicineringen känns det som de antidepressiva läkemedlen gjorde att staket blev högre än förut, men med tiden var de antidepressiva läkemedlen som hjälpte mig att ta mig över staketet.

”Kaikenkaikkiaan voisi siis sanoa että lääkkeet korottavat ylitettävää aitaa entisestään, mutta ajan kanssa ne laskevat sitä huomattavasti.”

”Positivt var när man väl hittade något som man kände att hjälpte lite. Det motiverade att äta dem.”

6.1.2 Fördelarna med antidepressiva läkemedel i vardagen

Våra informanter var överens om att antidepressiva läkemedel var en förutsättning för att klara av vardagliga sysslor, som att handla eller ta sig till jobbet. Läkemedlet bröt det negativa tankemönstret och tog bort de negativa, självkritiska tankarna. Medicinen eliminerade även tankarna om självskadebeteende och tog bort tvångstankarna.

”Jos en olisi reilu vuosi sitten saanut lääkkeitä, olisin ehkä tappanut itseni... Tuho kutsui minua kuin sireeni.”

”Ilman lääkkeitä en olisi ollut myöskään työkykyinen”

6.1.3 De långsiktiga fördelarna med antidepressiva läkemedel

De flesta av informanterna ser de antidepressiva läkemedlen som en livräddare. De antidepressiva läkemedlen gjorde att informanterna kände sig trötta och mådde dåligt, men trots biverkningarna kände informanterna sig mer levande än tidigare. En informant

berättade att de antidepressiva läkemedlen som hen åt gjorde hens liv stabilt igen. De antidepressiva läkemedlen gav lättnad, stöd och trygghet.

”Lääkkeet eivät ratkaise ikuisuusottelua Anoreksian tai masennuksen kanssa, mutta ne luovat helpotusta, turvaa ja tukea.”

”Se väsymys on lamauttavaa. Mutta olin elossa. Ihan sama vaikka väsytti, mutta olin elossa.”

”Nå positivt e ju noo att... ja äter ju flera mediciner men de e en av mediciner som har hjälpt mig så ja har ett stabilare liv.”

6.2 Nackdelar med antidepressiva läkemedel

Våra informanter har beskrivit vilka nackdelar de har upplevt med antidepressiva läkemedel. Under huvudkategorin nackdelar med antidepressiva läkemedel framsteg två kategorier: **en invecklad process och biverkningar av antidepressiva läkemedel.**

6.2.1 En invecklad process

Alla våra informanter blev förvånade över att antidepressiva läkemedel var första behandlingsalternativet som presenterades för dem. En informant angav att antidepressiva läkemedel inte automatiskt är en bra lösning på depression. Informanten tycker att det borde tas reda på orsaken för depressionen först, innan behandlingen med antidepressiva läkemedel påbörjas. En annan informant hade svårt att förstå varför hon fick antidepressiva läkemedel, och efter att hen ätit antidepressiva läkemedel i flera år framkom det att hens depression orsakades av ett annat medicinskt tillstånd som kunde behandlas med en annan medicin.

”On totta, että lääkkeitä varmasti määrätään nykyään liian heppoisin perustein ja jopa lievästi masentuneille. Usein terapiaan pääsy on mahdotonta, eikä ratkaisuksi nähdä muuta kuin lääkehoito. On ihan varmasti hyödyntöntä nappailla masennuslääkkeitä vuosikausia lievään masennukseen, varsinkaan jos masennuksen syytä ei pystytä hoitamaan. En siis missään nimessä ole sitä mieltä, että lääkkeet ovat automaattisesti hyvä ratkaisu masennuksen hoidossa.”

”...Att dom vill som bara få en ur doms väg att dom e såde hej ta dehä så böri du må bättre.”

De flesta av våra informanter var tvungna att prova olika antidepressiva medicinsorter och flera olika medicindoser före de hittade en medicin med effekt. Även när medicineringen skall avslutas uppkommer problem. De antidepressiva medicinerna är beroendeframkallande och ger abstinensbesvär, därför måste medicineringen avslutas genom att minska lite i taget. En av våra informanter som ätit antidepressiva läkemedel i flera år och bestämde sig för att avsluta medicineringen på egen hand, vilket ledde till en lång rad av abstinenssymptom bl.a. rytmstörningar, synrubbningar, självmordsbenägenhet, darrningar och sömnstörningar.

”Jos lääkkeiden aloittaminen ei ole operaationa helppo ja nopea, niin vielä vähemmän on niiden lopettaminen. Se on tehtävä hitaasti, ja avaimena onnistumiseen toimii niin lääkärin, omaisten, kuin potilaankin kärsivällisyys.”

6.2.2 Biverkningar av antidepressiva läkemedel

Alla informanter utom en hade fått biverkningar av antidepressiva läkemedel. Biverkningarna förändrades under tiden de tog medicinen och vissa biverkningar var värre i början, medan andra biverkningar var konstanta under hela läkemedelsbehandlingen. En del av våra informanter upplevde att deras depression blev värre i början av medicineringen. En informant upplevde att det var en jakt på en antidepressiv medicin som gav så få biverkningar som möjligt och att en medicin som inte gav några biverkningar alls inte fanns.

Våra informanter angav att de haft en blandning av fysiska och psykiska biverkningar medan de ätit antidepressiva läkemedel. De fysiska var t.ex. yrsel, hjärklappningar, svårigheter att äta, illamående, huvudvärk, minskad sexlust och sömnlöshet, medan de psykiska biverkningarna var t.ex. självmordstankar, koncentrationssvårigheter, aggressivitet, panik och ångest som i sin tur ledde till svårigheter att ta initiativ. Ovannämnda biverkningar har uppkommit i olika skeden av läkemedelsbehandlingen för våra informanter.

”Toki minulla oli sivuoireita, ja on vieläkin. Lääkeannosta piti viilata moneen otteeseen. En halua koskaan kokea sellaista jatkuvaa, viikkojen pituista pahoinvointia kuin silloin koin”

”Se sai minut niin väsyneeksi etten kyennyt liikkumaan tai ottamaan iltaisin vastaan puheluita läheisiltäni.”

”Lääkityksen aloittamisen jälkeen aloin saada raivokohtauksia, joista ensimmäisen muistan saaneeni nuorisopsykiatrisella osastolla Moisio mielisairaalaassa, ilmoitustaulut osaston seinillä lensivät maahan.”

”En koskaan ollut itsetuhoinen siinä määrin, että olisin aiemmin ajautunut ottamaan lääkeyliannostusta tai viiltelemään ranteeni auki. Kaikki tuo alkoi lääkeshoidon aloituksen jälkeen.”

6.3 Andra faktorer som hjälpt tillfrisknandet

Våra informanter har beskrivit vad som, utöver medicineringen, hjälpt tillfrisknandet från depression. Under huvudkategorin andra faktorer som hjälpt tillfrisknandet framsteg två kategorier: **självhjälp och professionell hjälp.**

6.3.1 Självhjälp

Första steget till tillfrisknandet angav våra informanter är att acceptera situationen, inse att man är sjuk. Då självmordstankarna var som värst och livsviljan inte längre fanns, hjälpte det en av våra informanter att ha sitt barn att leva för. Att kämpa sig igenom depressionen för barnets skull. Informanterna betonade också vikten av att ha någon slags hobby, t.ex. att träffa kompisar eller att gå på gym. Att hitta vänner med liknande problematik eller att skriva av sig, t.ex. via en blogg eller personlig dagbok har också våra informanter tyckt vara bra lösningar.

”Silti tiedän, että lapsen takia sitä jaksaa. Ja lapsen takia sitä ei tartu siihen terävimpään puukkoon ja vie sitä iholle, vaikka ajatukset niin käskevät. Lapsen takia sitä ymmärtää, että mieli on sairas ja tekee elämästäni nyt tällaisen.”

”De som ja bruk göra e att då ja mår dåligt å ja int orkar gör nånting annat så tillåter ja mig själv att må dåligt å liksom tröstar mig själv... Liksom iställe för att ligga under täcke å tycka synd om mig själv så tänder man lite ljus å sir på sin favorit film, tar hand om sig själv. Sen då man har dagar under depressionen då man känner att man faktiskt sku kunna göra nånting så gör ja faktist de, att då kan ja som tvinga mig att fa ti gymme, tvinga mig att

träffa kompisar...Å sen så ede ju de å att ja vet ju att de kommer gå över, så de e som bara att vänta ut de...”

6.3.2 Professionell hjälp

Förutom antidepressiva läkemedel har våra informanter fått professionell hjälp i form av terapi. Informanterna anser att av alla behandlingsmetoder de prövat på har terapin hjälpt mest. Innan våra informanter fick antidepressiva läkemedel har de gått på stödsamtal, de betonar vikten av att prata om sina tankar och känslor för att själv kunna förstå och bearbeta vad de går igenom.

”Psykoterapi (psykodynamisk) var det absolut bästa för mig!”

”Jos tuntuu, että mikään ei tunnu miltään, et jaksa mitään, elämänhalu on hukassa ja päässäsi pyörii itsetuhoisia ajatuksia: Valitse lääkitys+terapia.”

7 Diskussion

Kapitlet är indelat i tre underrubriker: resultatdiskussion, metoddiskussion och slutledning. I resultatdiskussionen tolkas resultatet och knyts samman med tidigare forskning och teoretiska utgångspunkten, Erikssons (1994) teori om lidande. I metoddiskussionen diskuteras studiens tillförlitlighet, svagheter och styrkor. I slutledningen tas det upp resultat, slutsatser och hur resultatet kunde användas i vården.

7.1 Resultatdiskussion

Vårt syfte i arbetet var att ta reda på för- och nackdelar med antidepressiva läkemedel, samt vilka andra behandlingsmetoder som hjälpt våra informanter. Diskussionen är uppdelad likadant som i resultatet; fördelar med antidepressiva läkemedel, nackdelar med antidepressiva läkemedel och andra faktorer som hjälpt.

7.1.1 Fördelar med antidepressiva läkemedel

Våra informanter angav att antidepressiva läkemedel hade hjälpt dem kampen mot depressionen. Lidandet som informanterna upplevde gjorde att de inte klarade av vardagssysslor t.ex. att handla mat, medicineringen hjälpte informanterna att klara av vardagen. Enligt Lingjærde (2006) normaliserar de antidepressiva läkemedlen det depressiva syndromet, vilket leder till att den deprimerade börjar klara av vardagssysslorna.

På grund av att informanterna använde sig av flera behandlingsmetoder samtidigt, t.ex. antidepressiva läkemedel och psykoterapi, kan det vara svårt att avgöra om tillfrisknandet berott på läkemedlet eller på övriga behandlingsmetoder. Å andra sidan anger informanterna att de kände en förbättring av humöret efter att de första biverkningarna upphört. Enligt Eriksson (1994) kan lidandet vara en positiv sak i vissa fall. Lidandet kan stärka människan, och så är det i våra informanters fall. Informanterna visste att biverkningarna försvinner gradvis, då kroppen vant sig med antidepressiva läkemedlen. Hoppet om att bli fri från biverkningar och få en positiv effekt av läkemedlet gjorde att de orkade fortsätta medicineringen. Wichniak (2017) menar att både sömnen och humöret kan påverkas negativt till en början, för att efter ett par veckor påverkas positivt av de antidepressiva medicinerna. Enligt Kopakkala (2015) uppkommer biverkningarna av läkemedlet omedelbart, men det märks en förbättring av humöret först någon vecka efter påbörjad behandling. Van Dongens studie (2012) visade även att 42% av patienterna märkte effekt av läkemedlet efter två till fyra veckors tid, vilket överensstämmer med vårt resultat. Att hitta en antidepressiv medicinering som gav så lite biverkningar som möjligt, var en invecklad process enligt våra informanter. Enligt Gibson, Cartwright & Read (2016) upplevde patienter, som tar antidepressiva läkemedel, att det var omöjligt att hitta ett läkemedel utan biverkningar.

7.1.2 Nackdelar med antidepressiva läkemedel

Våra informanter var förvånade över att antidepressiva läkemedel var första alternativet till behandling. Att mediciner skrivs ut lätt, anses vara något negativt bland våra informanter. En av våra informanter fick veta, efter flera års behandling med antidepressiva läkemedel, att hennes depression berodde på ett annat medicinskt tillstånd, som krävde annan

behandling. Därför är det viktigt att ta på reda orsaken till depressionen. Enligt Kopakkala (2015) skrivs mediciner ut istället för att ta reda på den verkliga orsaken till depressionen.

Våra informanter var tvungna att prova flera olika mediciner innan de hittade en medicin, som hade effekt och så lite biverkningar som möjligt. När medicineringen skulle avslutas uppstod abstinensbesvär. Abstinensbesvären som våra informanter har lidit av var bland annat rytmstörningar, sömnrubbingar och självmordsbenägenhet. Enligt Kopakkala (2015) är antidepressiva läkemedel ett beroendeframkallande läkemedel, för läkemedlet leder till att vår kropp börjar lida av ett serotoninunderskott. Kopakkala (2015) menar vidare att serotoninunderskottet beror på att kroppens serotoninproduktion minskats, eftersom personen har fått tillskott av serotonin i pillerform. Därför är det bra att avsluta medicineringen genom att minska dosen stegvis (Kopakkala, 2015).

Eriksson (1994) menar att både sjukdomen i sig och behandlingen av sjukdomen kan skapa lidande. Alla informanter utom en hade fått biverkningar av antidepressiva läkemedel. En del av våra informanter upplevde att depressionen blev värre under behandlingens början, medan några av informanterna hade biverkningar konstant under hela läkemedelsbehandlingen. Biverkningarna förändrades under läkemedelsbehandlingens gång och var väldigt individuella. Enligt Lingjærde (2006) beror biverkningarna på vilket läkemedel personen tar och i vilken dos.

Våra informanter angav både fysiska och psykiska symptom när vi frågade dem om biverkningar. Alla biverkningar som vi räknat upp har uppkommit i olika skeden av läkemedelsbehandlingen. Exempel på fysiska biverkningar, som våra informanter upplevt var yrsel, illamående, huvudvärk och minskad sexlust. De psykiska biverkningar som våra informanter räknade upp var allt från ångest och panik till självmordstankar. Självmordstankarna kan skapa ett lidande åt patientens närstående, som ser hur dåligt patienten mår (Eriksson 1994). Enligt Kopakkala (2015) påverkas hela vår kroppsfunction av antidepressiva läkemedel p.g.a. att vi har serotoninreceptorer i hela kroppen. Kopakkala menar vidare att serotonin påverkar våra receptorer i hjärnan, men också på andra ställen i kroppen. Andra faktorer som hjälpt med tillfrisknandet

Utöver den antidepressiva medicineringen har våra informanter berättat om andra behandlingsmetoder som har hjälpt dem. Våra informanter ansåg att första steget mot tillfrisknande är att acceptera situationen och förstå att man är sjuk. Andra saker som hjälpte kunde vara att ha en hobby t.ex. att träna, träffa kompisar, hitta vänner med liknande problematik, eller att skriva av sig på en blogg eller i en dagbok. Enligt Qan'ir (2015) har

motion en god effekt på svår depression. Qan'ir (2015) menar vidare att fysisk träning som behandlingsmetod kan fungera skilt för sig eller kombinerat med antidepressiva. Om motion kombineras med antidepressiva, har resultatet visat att den antidepressiva medicineringens effekt höjs (Qan'ir, 2015).

Alla våra informanter har haft professionell hjälp i form av terapi, utöver deras medicinering. Innan den antidepressiva medicineringen påbörjades har alla informanter gått på stödsamtal, vilket har fått dem att inse hur viktigt det är att prata om sina känslor för att kunna förstå sig själv. Enligt Eriksson (1994) finns det lidande som kan undvikas och lindande som inte kan undvikas, men som kan lindras. Där kan vi som vårdare eller anhörig hjälpa till genom att bara lyssna på den sjuka, visa stöd och trygghet. Enligt Käypä Hoito (2016) anses den effektivaste behandlingen vara när psykoterapi och antidepressiv medicinering används samtidigt. De olika behandlingsmetoderna skilt för sig ses inte vara lika effektiva.

7.2 Metoddiskussion

Under kapitlet diskuteras det om vårt examensarbete är tillförlitligt och trovärdigt. Validitet är ett instrument som anger om studien mäter det som den är avsedd att mäta. Vi använder oss av två olika aspekter av validitet: innehållsvaliditet och begreppsvaliditet. Innehållsvaliditet anger om syftet och frågeställningarna hänger ihop med resultatet. Begreppsvaliditet handlar om frågor som t.ex. har studien fått liknande resultat som tidigare studier gett. (Henricson, 2012).

Henricson (2012) menar vidare att forskningens trovärdighet påverkas av att den utförts av nybörjare, dessutom påverkar tidsbristen forskningens omfattning.

Syftet i vår studie var att få reda på vilka för- och nackdelar antidepressiva läkemedel har, samt vilka andra behandlingsmetoder som hjälpt våra informanter i kampen mot depression. Med vår studie ville vi minska stigmat kring psykisk ohälsa genom att öka kunskap om ämnet. Vi anser att våra frågeställningar i studien blivit besvarade.

Genom att använda bloggar och semistrukturerade intervjuer fick vi ett resultat som skildrar hur det är att i verkligheten leva med depression, till skillnad från om studien skulle ha fokuserat sig på böcker om depression för att nämna ett exempel. Dock går inte att, utifrån vårt resultat, dra slutsatser om andra personer som lider av depression utan resultatet speglar endast våra informanters personliga upplevelser.

I bakgrunden lyfte vi fram begrepp som vi ansåg vara viktiga att förstå, för den som läser vår studie. Vi bestämde oss för att gå från ett brett perspektiv och beskriva allmänt vad hälsa innebär, till ett smalare perspektiv – att beskriva depression och allt som hör till. Den teoretiska utgångspunkten vi valde var Erikssons (1994) teori om lidande. Teorin passade studien eftersom lidandet, orsakat av antidepressiva läkemedel, vägdes mot nyttan. Eriksson (1994) skrev om lidandet som ett kroppsligt och själsligt fenomen, likaså är depression; psykiska symptom som leder till fysiska symptom eller vice versa. Då vi letade tidigare forskningar och artiklar om ämnet var det svårt att hitta något som berörde vårt syfte. De flesta artiklarna var för specifika och handlade om t.ex. äldre och antidepressiva eller gravida och antidepressiva.

Valet av informanter var en tidskrävande process. Det var svårt att hitta bloggar som berörde vårt ämne, där det stod utförligt om upplevelserna kring antidepressiva läkemedel. Då vi hittat våra bloggar ansåg vi att materialet var knappt, och valde att komplettera med intervjuer. Våra informanter som intervjuades var vana vid att prata öppet om sin psykiska ohälsa, vilket bidrog till att vi fick utförliga svar på våra intervjufrågor (Bilaga 1). Vi valde att endast använda oss av bloggar från Finland, eftersom behandlingen av depression kan vara annorlunda i andra länder.

Innehållsanalysen gick smidigt att göra eftersom vi delvis använde oss av bloggar, alltså var hälften av materialet färdigt nedskrivet. Vi bandade in intervjuerna, som vi senare transkriberade för att få en text att analysera. Sedan läste vi igenom bloggarna och transkriberingarna. Vi delade in informationen i huvudkategorier och sedan delades huvudkategorierna ytterligare in i kategorier. Innan innehållsanalysen genomfördes tänkte vi oss att informanterna hade i huvudsak negativa upplevelser av antidepressiva läkemedel. Dock framkom det under analysens gång att det även fanns en hel del goda sidor med behandlingen.

Resultatet i studien var väntat, vi upplever att vi fick svar på våra frågeställningar. Från datainsamlingen fick vi bra svar på för- och nackdelarna med antidepressiva läkemedel, dock bör det beaktas att våra informanter använde sig av andra behandlingsmetoder samtidigt som de tog medicinen. Vi vet alltså inte säkert om antidepressiva läkemedlet i sig varit effektivt eller om tillfrisknandet skedde tack vare någon annan behandlingsmetod. Eftersom att studien av Kirsch (2008) visar att effekten av placebo var lika stor som effekten av antidepressiva läkemedel, med andra ord är det alltså möjligt att tron på att medicinen fungerade hjälpte våra informanter till tillfrisknande. De andra behandlingsmetoderna blev

lite i undangömda i vårt resultat eftersom informanterna endast nämnde att de t.ex. går i terapi. Studien borde innefatta fler intervjufrågor om de andra behandlingsmetoderna för att få ett djup i resultatet.

Vi har under hela arbetets gång kopplat tillbaka till syftet och våra frågeställningar, därför har arbetet en klar, röd tråd. Våra frågeställningar var: Vad har de som använt antidepressiva läkemedel för upplevelser om läkemedlen och vilka andra behandlingsmetoder har varit till hjälp vid depression. Då vi formulerade våra intervjufrågor hade vi frågeställningarna i åtanke, likaså då vi läste bloggarna. Under varje kapitel i examensarbetets gång har vi blickat tillbaka på arbetets syfte, på så sätt har det skapats en klar helhet. Vi har använt oss av rubriker och underrubriker för att få en lätt överskådlig helhet och för att underlätta läsandet av arbetet.

7.3 Konklusion

Genom att sprida kunskap, om psykisk ohälsa, depression och dess behandlingsmetoder, blir psykisk ohälsa något som går att förstå och att relatera till. Kunskapen kommer till nytta för både anhöriga och vårdare, som har psykiskt sjuka i sin omgivning. Vår studie bidrar med information om hur antidepressiva läkemedel kan upplevas av den som använder sig av läkemedlet. Studien ger även en inblick i hur det är att ha depression och hur behandlingen av depressionen upplevs av den sjuke. Studien bidrog inte med någon generaliserbar kunskap, eftersom resultatet enbart skildrar enskilda individers upplevelser. Hur läkemedlet upplevs är individuellt, men som sågs i resultatet finns det likheter bland informanternas upplevelser.

Närstående och vårdare som kommer i kontakt med personer som lider av depression, kan av vår studie se vikten av att stödja patienten från läkemedelsbehandlingen början till slut. Som vårdare är det viktigt att följa upp biverkningarna och medicinens effekt. Att förklara för patienten vad läkemedelsbehandlingen innebär, att depressionen kan förvärras i början av medicineringen och hur avvänjningsprocessen går till. Om patienten är medveten om vad medicineringen innebär är det lättare att söka stöd.

För att få en bredare bild av de frågor som ställts, skulle fler informanter behövas, och frågorna bör vara mer djupgående. En bra idé för vidare forskning skulle vara att intervjua

patienter under läkemedelsbehandlings gång. Eftersom att våra informanter var i olika skeden av läkemedelsbehandlingen, är det svårt att få en helhetsbild.

Vi valde att studera antidepressiva läkemedel eftersom media har avbildat antidepressiva läkemedel som något negativt. Medierna lyfter inte fram individers personliga upplevelser av läkemedlen, utan lyfter snarare fram forskare eller professorer. Därför var det viktigt att lyfta fram ett nytt perspektiv; att antidepressiva läkemedel kan rädda liv. Vi har lärt oss mycket av under studiens gång och vi hoppas att de som läser den lär sig något nytt. Avslutningsvis vill vi tacka vår handledare och våra informanter som ställt upp och svarat på våra frågor.

Källor

Brülde, B. & Tengland, P. (2003). Hälsa och sjukdom: En begreppslig utredning. Lund: Studentlitteratur.

Chapman, D. P., Perry, G. S., & Strine, T. W. (2004). The Vital Link Between Chronic Disease and Depressive Disorders. *Preventing Chronic Disease*, 2(1).

Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., ... & Geddes, J. R. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Journals*. doi:10.1016/S0140-6736(17)32802-7

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Stockholm: Liber.

Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning, Helsingfors, 2009 (online)

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>

Fagerström, N. (2015, 23.9). Antidepressivt läkemedel ineffektivt och farligt för unga. Svenska Yle. Hämtad 2018-01-30 från

<https://svenska.yle.fi/artikel/2015/09/23/antidepressivt-lakemedel-ineffektivt-och-farligt-unga>

Fellman, I. (2016, 19.05). När depressionsvården blev medikaliserad. Svenska Yle.

Hämtad 2018-01-30 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2011/03/30/nar-depressionsvarden-blev-medikaliserad>

Gibson, K. Cartwright, C. & Read, J. (2015). 'In my life antidepressants have been...': a qualitative analysis of users' diverse experiences with antidepressants. *BMC Psychiatry*, 16, 1-7. doi: 10.1186/s12888-016-0844-3

Heikkinen, T. & Luutonen, S. (2009). Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen lääkäri-lehti*, 65(15), 1459–1456.

Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Kirsch, I. (2015). Antidepressants and the Placebo Effect. *Zeitschrift für Psychologie*, 222, 128-134. doi: [10.1027/2151-2604/a000176](https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000176)

Kopakkala, A. (2015). Masennus: Suuri serotoniinihuijaus. Helsinki: Basam Books.

Käypä hoito, Depressio 2016. (Online). Hämtad 2018-01-30.

Lingjaerde, O. (2006). *Psykofarmaka: Läkemedelsbehandling av psykiska sjukdomar* ([Nyt utg.]). Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv (3. uppl. ed.). Stockholm: Liber.

Pennix, B., Milaneschi, Y., Lamers, F. & Vogelzangs, N. (2013). Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile. *BMC Medicine*, 11(1), 1–14. doi:10.1186/1741-7015-11-129

Pulkki-Råback, L., Ahola, K., Elovainio, M., Kivimäki, M., Hintsanen, M., Isometsä, E., & ... Virtanen, M. (2012). Socio-economic position and mental disorders in a working-age Finnish population: the health 2000 study. *European Journal Of Public Health*, 22(3), 327–332.

Quan'ir, Y. (2015). Evidence based practice: Aerobic exercise and major depressive disorder. *Middle east Journal of Nursing*, 9(5), 13–20.

Suomen mielenterveysseura. (2018). Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö. Hämtad 2018-01-30, från <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-häiriöt/masennus/masennus-yleinen-mielenterveyden-häiriö>

Terveysportti, Depression tunnistaminen ja diagnostiikka, 2016. (Online)

Hämtad 2018-01-30.

THL. (2015). Hyvinvointi. Hämtas 2018-01-30, från <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL (2014). Koettu terveys. Hämtad 2018-01-30, från <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>

THL (2017). Psykisk hälsa. Hämtad 2017-10-31, från <https://www.thl.fi/sv/web/psykisk-halsa>

THL. (2017). Tilastoraportti Psykiatrin erikoissairaanhoito 2015. Hämtad 2017-10-31, från <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/specialiserad-sjukvard/den-psykiatriska-specialiserade-sjukvarden>

Van Dongen, N. (2012). Impact of antidepressant treatment: A study from The Netherlands.(ORIGINAL RESEARCH). *Patient Intelligence*, 4, p. 63.

Vilkko-Riihelä, A., Laine, V., Dahla, E. & Eneäck, M. (2009). Människans psyke: 5, Personlighet och psykisk hälsa: psykologi för gymnasiet kurs 5. [Helsingfors]: Söderström.

WHO. (2017). Depression. Hämtad 2017-10-31, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Wichniak, A. (2017). Effects of Antidepressants on Sleep. *Current Psychiatry Reports*, 19(9), pp. 1-7.

Åkerlund, D. (2008). Publicistiska arbetssätt i skolan: Webbtidningar, wiki, bloggar, webbsite och poddradio. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Intervjufrågor**Våra intervjufrågor:**

1. Provade du några andra behandlingsmetoder före du fick antidepressiva läkemedel?
I så fall vilka?
2. Hur länge har du tagit antidepressiva läkemedel?
3. Vad har varit positivt och negativt med dina antidepressiva läkemedel?
4. Vilka biverkningar har du fått av dina antidepressiva läkemedel?
5. Har biverkningarna ändrats under tiden du tagit antidepressiva läkemedel?
6. Har du provat olika sorters antidepressiva läkemedel? Om ja, varför bytte du?
7. På vilket sätt har dina antidepressiva läkemedel hjälpt dig?
8. Vilka andra metoder har hjälpt ditt psykiska mående?
9. Var nyttan positiva större än det negativa vid användningen av antidepressiva läkemedel? På vilket sätt?